

Birincili və ikincili sonsuzluqların səbəblərinin strukturu

Ç.V. Gülməmmədova

Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrası

Ключевые слова: гипоксия, ишемия, новорожденный, плацента

Sonsuzluq biososial problemlər arasında daha çox diqqət cəlb edən problemdir. Onun öyrənilməsi ilə əsrlər boyu məşğul ol-salar da yalnız son onilliklərdə elmi-texniki tərəqqi sayəsində ciddi nailiyyətlər alınmışdır [1, 2]. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə dünyada sonsuzluğun yayılma səviyyəsi 15% təşkil edir, amma müxtəlif ölkələrdə göstəricinin səviyyəsi dəyişkəndir [7, 9, 14]. Ölkələr üzrə fərq daha çox bir sıra klinik formalı sonsuzluğun yayılma səviyyəsinə görə diqqəti cəlb edir [4, 12, 13]. Sonsuzluğun rəngarəng etioloji amilləri onun müxtəlif klinik formada təzahürü üçün zəmin yaradır və bu sahədə alimlərin nəticələrində fərqli aspektlər daha çoxdur [5, 6]. Qeyd olunur ki, sonsuzluğa səbəb olan 19 qadın, 21 kişi amili mövcuddur. Bu amillər əksər hallarda birgə assosiasiya olunur. Onların birgə təzahürü ilk növbədə profilaktika sistemi zəif olan regionlarda daha çox müşahidə olunur.

Son 10 il ərzində sonsuzluqların differensial diaqnostikası profilaktikası patogenetik terapiyası və digər aspektləri araşdırılmışdır [3, 10]. Bütün bunlara baxmayaraq sonsuzluq probleminin kompleks araşdırılması, praktik səhiyyənin bu sahədə istiqamətləndirilməsi təmin edilməmişdir. Ona görə də sonsuzluq problemi ölkə səhiyyəsinin tam həll olunmamış problemi və bu sahədə yeni araşdırmalara ehtiyac vardır.

Tədqiqatın məqsədi - birincili və ikincili sonsuzluğun səbəblərinin strukturunu öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Müşahidəmizin altında sonsuzluqla 556 nəfər olmuşdur, onlardan 394 qadında birincili, 162 qadında isə ikincili sonsuzluq qeyd olunmuşdur. Kontingentin yaş bölgüsü: 155 nəfər 25 yaşa qədər, 136 nəfər - 25-29, 130 nəfər - 30-34, 40 nəfər 35-39, 95 nəfər 40 yaşdan sonra. Sonsuzluq müddəti: 1 il – 20 nəfər, 1-2 il – 210 nəfər; 2-3 il – 92 nəfər, 3-4 il – 93 nəfər, 4 ildən çox – 141 nəfər. Aybaşı dövrünün müddəti 28-30 gün 250 nəfərdə, 25-27 gün 122 və 24 gündən az 24 nəfərdə qeydə alınmışdır. Müayinə olunanların 238 nəfərində yumurtalıqların həcmi 5 sm³-dan çox, 119 nəfərində 3-5 sm³ və 39 nəfərində 3 sm³-dan az qeydə alınmışdır. Yumurtalıqlarda antral follikulların sayı 262 qadında 5-dən çox, 31 qadında isə 3-dən az olmuşdur (103 qadında 3-5).

Toplanmış məlumatların statistik işlənməsi məqsədi ilə ilk növbədə qadınların göstəricilərin səciyyəsinə görə qruplaşdırılması həyata keçirilmişdir. Adekvat qruplaşdırmaq məqsədi ilə sonsuzluğun səbəbləri Xəstəliklərinin Beynəlxalq Təsnifatının (XBT-10) 4 rubrikalı kodları istifadə olunmuşdur [8].

Nəticələr və onların müzakirəsi. Müayinə olunanların 21-də reproduktiv fəaliyyətin heç bir etapında ciddi, sonsuzluğun səbəbi kimi sayıla bilən patologiya əşkar edilmişdir. Sonsuz-

Cədvəl 1. Sonsuz qadınların sonsuzluğun səbəblərinə (XBT-10-a müvafiq) görə (%) bölgüsü

Səbəblər (kodlar) Formalar	Ovulyasiya pozğunluqları (N 97.0)	Boru mənşəli (N 97.1)	Uşaqılıq mənşəli (N 97.2)	Servikal mənşəli (N 97.3)	Kişi amili ilə bağlı (N 97.4)	Digər səbəblər (N97.7-N97.8)
Birincili (394)	(108) 27,4±2,25	(112) 28,4±2,27	(38) 9,7±1,49	(10) 2,5±0,79	(111) 28,2±2,27	(15) 3,8±0,96
İkincili (162)	(21) 13,0±2,64	(46) 28,4±3,54	(39) 24,1±3,36	(22) 13,6±2,69	(28) 17,3±2,97	(6) 3,6±1,46
Cəmi (556)	(129) 23,2±1,79	(158) 28,4±1,91	(77) 13,9±1,47	(32) 5,8±0,99	(139) 25,0±1,84	(21) 3,7±0,80

Qeyd: mətərizədə mütləq say verilmişdir

luğun formalarını (növnü) müəyyən edən əsas səbəblə yanaşı qadında qeydə alınmış bütün yanaşı reproduktiv sistemin xəstəlikləri dəqiqləşdirilmişdir. Sonsuzluq hallarını səbəblərə görə böləndə qruplaşdırma XBT-10-un müvafiq 3 rubrikalı kodları əsasında həyata keçirilmişdir: N 97.0 – ovulyasiya pozğunluğu; N 97.1 – boru mənşəli; N 97.2 – uşaqlıq mənşəli; N 97.3 – servikal mənşəli; N 97.4 – kişi amili ilə bağlı; N 97.7-N 97.8 – digər formalar. Bu qruplara görə toplumun bölgüsü 1-ci cədvəldə verilmişdir.

Əsasən regionlarda yaşayan qadınların müraciət mərkəzi olan Respublika klinik xəstəxanasının materiallarına görə sonsuzluq səbəblərinin reytingində birinci üç əsas yeri müvafiq olaraq boru mənşəli (28,4±1,91%), kişi amili ilə bağlı (25,0±1,84%) və ovulyasiya pozuntuları ilə bağlı sonsuzluqlar tutur. Uşaqlıq mənşəli sonsuzluqlar (13,9±1,49%; IV yer) nisbətən az müşahidə olunurlar. Tədqiqatımızla oxşar metodologiyası olan və Rusiyanın Altay vilayətində aparılan müşahidələrə görə sonsuzluğun səbəbləri arasında birinci yeri tutan endokrin pozğunluqlu səbəblərinin xüsusi çəkisi 35,7 - 46,1% intervalında dəyişir, boru (34,7 - 38,5%) və uşaqlıq (7,7 - 14,3%) mənşəli səbəblərin payı müvafiq olaraq ikinci və üçüncü yerdədirlər. Bizim nəticələrlə müqayisədə fərq aydın nəzərə çarpır [11]. Belə ki, ölkə populyasiyası üçün boru mənşəli sonsuzluqların prioriteti səciyyəvi olduğu halda, Altayda endokrin mənşəli (əsasən ovulyasiya pozğunluqları) sonsuzluqlar üstünlük təşkil edir. Müəllifin tədqiqatını ÜST-nin təsnifatına görə (XBT-10) aparmadığını nəzərə alsaq onların müqayisəsini tam adekvat saymaq olmaz, amma ümumi tendensiyanı izləmək olar. Hesab etmək olar ki, sonsuzluq səbəblərinin reytingi stabil deyil və onun populyasiyalar üzrə fərqli cəhətləri mövcuddur. Aldığımız nəticələrə əsasən demək olar ki, ölkə populyasiyası üçün sonsuzluq probleminin formalaşmasında üç səbəbin - boru mənşəli, kişi amili ilə bağlı və ovulyasiya pozğunluqları, reytinginin bir-birinə yaxın olması səciyyəvidir.

Sonsuzluq hadisələrinin böyük qismi (70,9±1,9%) birincili olmuş, onların xüsusi çəkisi ikincili sonsuzluqların xüsusi çəkisindən (29,1±1,9%) 2,3 dəfə böyükdür. Bu nəticə ədəbiyyatda müşahidə olunan ümumi tendensiyaya (birincili sonsuzluğun nisbətən çoxluğu) tam uyğundur amma nəzərə çarpan odur ki, ölkəmizdə birincili sonsuzluq riski daha kəskin (2,3 dəfə) fərqlənir.

Birincili və ikincili sonsuzluq hadisələrinin səbəblərinə görə bölgüsü (cədvəl 1) bir-birindən

statistik dürüst fərqlənir ($\nu=5$; $\chi^2=48,6$; $P<0,001$). Fərq əsasən ovulyasiya pozğunluqlarının (27,4±2,95 və 13,0±2,64%; $P<0,01$), kişi amili ilə bağlı (28,2±2,27 və 17,3±2,97; $P<0,01$), uşaqlıq (9,7±1,49 və 24,1±3,36%; $P<0,001$) və servikal (2,5±0,79 və 13,6±2,69%; $P<0,01$) mənşəli sonsuzluqların xüsusi çəkilərinə görə formalaşmışdır.

Birincili sonsuzluqların səbəbləri arasında ovulyasiya pozğunluqlarının və kişi amili ilə bağlı sonsuzluqların xüsusi çəkisi nisbətən yüksək (2,1 və 1,6 dəfə), digər formaların xüsusi çəkili isə nisbətən aşağı (2,5 dəfə uşaqlıq mənşəli, 5,4 dəfə servikal mənşəli) səviyyədədir.

Beləliklə, sonsuzluğun formalarından asılı onların əsas səbəblərinə görə strukturu bir-birindən fərqlənir. Bu müddəti bəzi ədəbiyyat mənbələrində verilmiş nəticələrdən izləmək olar ancaq onun ümumi qanuna uyğunluğu barədə vahid fikir mövcud deyildir.

Sonsuzluq hadisələrinin qadınların yaşına görə bölgüsü göstərir ki, onların böyük əksəriyyəti (75,8%) 35 yaşa qədərdir, 25 yaşdan az, 25-29 və 30-34 yaşlarda olan qadınların xüsusi çəkili (müvafiq olaraq: 27,9±1,90; 24,5±1,82 və 23,4±1,79%) bir-birinə yaxındır və aralarında statistik dürüst fərq izlənilmir ($P>0,05$). Birincili və ikincili sonsuzluqlarda qadınların yaşa görə bölgüsü bir-birindən kəskin fərqlənir (cədvəl 2).

Fərq əsasən 25 yaşa qədər (müvafiq olaraq 35,3±2,41 və 9,9±2,35%; $P<0,001$), 40 və yuxarı yaşda olan qadınların (müvafiq olaraq: 6,6±1,25 və 42,5±3,83%; $P<0,001$) xüsusi çəkili ilə bağlıdır. Birincili sonsuzluğu olan qadın qrupunda 25 yaşa qədər pasiyentlərin xüsusi çəkisi 3,6 dəfə çox, 40 və yuxarı yaşlarda pasiyentlərin xüsusi çəkisi isə 6,4 dəfə azdır.

Sonsuz qadınların yaş tərkibi onların nigaha girdikləri yaş dövründən, müalicə üçün müraciətin vaxtında olmasından və müalicənin adekvatlığından asılı formalaşır. Ölkə üzrə fertil yaşlı (15-49), həmçinin rəsmi nigahda olan fertil yaşlı qadınların yaş tərkibi rəsmi statistikada mütəmadi verilir və həm bir-birindən, həm də sonsuzluqla bağlı müraciət etmiş pasiyentlərin müvafiq səciyyələrindən fərqlənir (cədvəl 2).

Müşahidəmizdə olan sonsuz qadınların hamısının rəsmi nigahda olduğunu nəzərə alsaq onların yaş tərkibinin nigahda olan fertil yaşlı qadınların yaş tərkibi ilə müqayisəsi adekvat sayıla bilər və sonsuzluq riskinin hansı yaşda daha çox olması barədə müddətini əsaslandırmaq olar. Aldığımız məlumatlara görə sonsuz pasiyentlər qrupu və nigahda olan fertil yaşlı qadın toplumunun yaşa görə strukturunun müqayisəsi (eyni yaş intervalında olanların xüsusi çəkisininin

Cədvəl 2. Sonsuzluqla müraciət edən qadımların yaşa görə bölgüsü (cəmə görə %)

Sonsuzluğun formaları	25 yaşa qədər	25-29	30-34	35-39	40 və çox	Cəmi
Birincili	(139) 35,3±2,41	(104) 26,4±2,22	(101) 15,6±2,20	(24) 6,1±1,21	(26) 6,6±1,25	(394) 100,0
ikincili	(16) 9,9±2,35	(32) 19,8±3,13	(29) 17,9±3,01	(16) 9,9±2,35	(69) 42,5±3,88	(162) 100,0
Cəmi	(155) 27,9±1,90	(136) 24,5±1,82	(130) 23,4±1,79	(40) 7,2±1,09	(95) 17,0±1,59	(556) 100,0
Ölkə üzrə fertil qadınlar	29,5	15,5	16,9	17,0	21,1	100,0
Nigahda olan fertil qadınlar	13,9	17,1	20,9	21,6	26,5	100,0

nisbəti) əsasında hesablanmış risk göstəricinin səviyyəsi 25 yaşa qədər, 25-29, 30-34, 35-39, 40 və yaşlar üzrə müvafiq olaraq: 2,0; 1,4; 1,1; 0,3 və 0,6 təşkil etmişdir. Göründüyü kimi, sonsuzluqla bağlı müraciət riski 25 yaşa qədər ən yüksək səviyyədədir və sonrakı yaşlarda azalma meyli ilə səciyyələnir. Birincili sonsuzluğun yaşla bağlı nisbi riski (müvafiq yaşlar üzrə: 2,5; 1,5; 1,2; 0,3 və 0,2) ikincili sonsuzluğun müvafiq göstəricisindən (0,7; 1,2; 0,9; 0,5 və 1,6) həm səviyyəsinə, həm də dəyişmə riskinə görə fərqlənir. Bunun səbəbi birincili və ikincili sonsuzluğun formalaşma mexanizmində olan fərqlə əlaqəlidir. Yaş intervalı üzrə müşahidə edilən qadımların sonsuzluq səbəbinə görə bölgüsü 3-cü cədvəldə əks olunmuşdur.

Bu məlumatlardan diqqəti cəlb edən odur ki, ayrı-ayrı yaş intervallarında sonsuzluq səbəblərinin xüsusi çəkili bir-birindən kəskin fərqlənir. Ovulyasiya pozğunluqlarının ən yüksək xüsusi çəkisi 30 yaşdan sonra, boru, uşaqlıq və servikal mənşəli sonsuzluqların yüksək səviyyəsi 25-29 yaş intervalında, kişi amili ilə bağlı sonsuzluğun yüksək xüsusi çəkisi 25 yaşa qədər qrupda qeydə alınmışdır. Beləliklə,

müxtəlif yaşlarda sonsuzluğun səbəbləri bir-birindən fərqlənir. Sonsuz qadımların orta yaşı 30,1±0,2 il olmuşdur. Ayrı-ayrı səbəblərlə bağlı sonsuz qadımlar qruplarında orta yaş müvafiq olaraq təşkil etmişdir: 30,2±0,4 il - ovulyasiya pozğunluqlarında, 27,8±0,3 il - boru mənşəli, 27,0±0,4 il uşaqlıq və servikal mənşəli, 28,4±0,3 il kişi amili ilə bağlı və 27,7±1,8 il digər mənşəli sonsuzluqlarda. Göründüyü kimi, sonsuzluq səbəblərindən asılı qadın qruplarının orta yaşı bir-birindən fərqlənir.

Sonsuzluq səbəblərinin müasir səciyyələri barədə aldığımız nəticələrə əsasən aşağıdakı müddələri ayırmaq olar:

- Sonsuzluq səbəblərinin reyting şkalasında prioritet boru mənşəli (28,4±1,91%), kişi amili (25,0±1,84%) və ovulyasiya pozğunluqları (23,2±1,79%) kimi amillərlə bağlıdır və onların rolunun bir-birinə yaxınlığı ölkə populyasiyası üçün səciyyəvidir;
- Sonsuzluğun əksər hallarda birincili olması (70,9±1,9%) ümumi səciyyə olsa da birincili və ikincili sonsuzluqların xüsusi çəkisinin nisbətinin 2-dən çox olması ölkə üçün spesifik sayıla bilər;

Cədvəl 3. Sonsuz qadımların yaşından asılı sonsuzluq səbəblərinin xüsusi çəkisi (%)

Səbəblər (kodlar)	Ovulyasiya pozğunluqları (N 97.0)	Boru mənşəli (N 97.1)	Uşaqlıq mənşəli (N 97.2)	Kişi amili ilə bağlı (N 97.4)	Digər səbəblər (N97.7-N97.8)	Cəmi
Yaşın intervalları (illər)						
<25 (155)	(29) 18,7±3,13	(40) 25,8±3,51	(31) 20,0±3,21	(48) 31,0±3,72	(7) 4,5±1,67	(155) 100,0
25-29 (269)	(48) 17,8±2,33	(91) 33,8±2,88	(68) 25,2±2,65	(52) 19,3±2,41	(10) 3,9±1,18	(269) 100,0
30 və çox (132)	(52) 39,4±4,25	(27) 20,5±3,51	(10) 7,8±2,33	(39) 29,6±3,97	(4) 2,7±1,41	(132) 100,0

Qeyd: mütərizədə mütləq say verilmişdir

- Sonsuzluqla müşahidə olunan adınların orta yaşı $30,1 \pm 0,2$ il təşkil edir və sonsuzluğun səbəblərindən asılı statistik dürüst dəyişir;
- Sonsuzluqla müşahidə olunan seçilmiş toplumun yaşa görə bölgüsü populyasiya səviyyəsində həm fertil, həm də nığahda olan fertil qadınların müvafiq bölgüsündən

fərqlənir və sonsuzluq riskinin yaş dinamikasını izləmək olur: birincili sonsuzluq riski yaşla bağlı azalır, ikincili sonsuzluq riski isə çoxalır.

Beləliklə, sonsuzluq səbəblərinin müasir səciyyələrinin xüsusiyyətləri bu problemin həlli yollarının əsaslandırılmasında nəzərə alın bilər.

ƏDƏBİYYAT:

1. Алиева Ф.К. Диагностика и лечение бесплодия при андрогенной гиперфункции коры надпочечников: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 1981.
2. Виноградов И.В. Современные методы лечения генетически обусловленного секреторного бесплодия: Автореф. дисс.... док. мед. наук. Москва, 2011, 45 с.
3. Гейдарова Н.Ф. Эффективность современных иммунологических и инвазивных методов исследования в дифференциальной диагностике бесплодия у женщин: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Баку, 2004.
4. Дубницкая Л.В., Кузенина С.В. Трубно-перитонеальное бесплодие / Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. Под ред. В.И. Кулакова. Москва, 2006, с. 94-112.
5. Зайнетдинова Л.Ф. Трубно-перитонеальное бесплодие, ассоциированное с актуальными генитальными инфекциями: патогенез, клинко-иммунологическая характеристика, диагностика и лечение: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2010, 46 с.
6. Корнеева И.В., Лопатина Т.В. Общая концепция диагностики и классификации форм бесплодия. Руководство для врачей. Бесплодный брак. Под ред. В.И. Кулакова. Москва: ГЭОТАР Медиа, 2006, с. 19-50.
7. Кузьменко Е.Т. Клинико-эпидемиологические аспекты женского бесплодия (на примере Иркутской области): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2009, 22 с.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем. 10-й пересмотр. ВОЗ. Женева. 1995. Том I (часть 2), 633 с.
9. Руководство ВОЗ по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар. Пер. с англ. Р.А. Нерсеяна. 4-е издание. Москва: Изд-во «МедПресс», 1997, 91 с.
10. Халимова Н.Н. Особенности патогенетической терапии бесплодных женщин, с расстройством менструальной функции, обусловленными нарушениями центральных механизмов регуляции. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Баку, 2011.
11. Шестакова Ж.Н. Частота, структура и повреждающие факторы бесплодного брака в сельской и городской популяции Алтайского края. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Омск, 2009, 24 с.
12. Alvarez Nieto C. Infertility: the magnitude of this problem // Rev. Enferm. 2006, vol. 29, No5, p. 59-62.
13. Fisher J.S. Environmental anti-androgens and male reproductive health: Focus on phthalates and testicular dysgenesis syndrome // Reproduction, 2004, vol. 127, No3, p. 305-315.
14. Liu J., Larsen U. Prevalence of primary infertility in China: In-depth differentials in tree minority province/autonomous regions // J. Biosoc. SCI., 2005, vol. 37, No1, p. 55-57.

Структура причин первичного и вторичного бесплодия

РЕЗЮМЕ

Ч.В. Гюльмамедова

*Азербайджанский Государственный Институт
Усовершенствования врачей им. А. Алиева,
Кафедра акушерства и гинекологии*

Ключевые слова: бесплодие, причина, структура, средний возраст, трубное бесплодие, мужской фактор, нарушения овуляции.

Цель исследования - изучение структуры причин первичного и вторичного бесплодия.

Под наблюдением находилось 556 женщин с бесплодием, у 394 женщин отмечено первичное, у 162 - вторичное бесплодие.

По шкале рейтинга причин бесплодия приоритетными были такие факторы как трубное бесплодие ($28,4 \pm 1,91\%$), мужской фактор ($25,0 \pm 1,84\%$) и нарушения овуляции ($23,2 \pm 1,79\%$). В большинстве случаев отмечалось первичное бесплодие ($70,9 \pm 1,9\%$), но несмотря на это, относительный удельный вес вторичного бесплодия, может считаться специфичным для страны. Средний возраст лиц с бесплодием составил $30,1 \pm 0,2$ лет и в зависимости от причин бесплодия изменялся статистически достоверно. Распределение отобранной выборки по возрасту, наблюдаемое при бесплодии в популяции, отличается от соответствующего распределения фертильных женщин, а также женщин, состоящих в браке, что позволяет проследить возрастную динамику риска бесплодия: риск первичного бесплодия в зависимости от возраста снижается, а риск вторичного бесплодия - увеличивается.

Особенности характеристик причин бесплодия могут быть учтены при обосновании путей решения этой проблемы.

The structure of the causes of primary and secondary infertility

SUMMARY

Ch.V. Gulmamedova

Azerbaijan State Institute of Improvement of Doctors named after A. Aliyev, Department of Obstetrics and Gynecology

Key words: infertility, the cause, the structure, the average age, tubal infertility, male factor, ovulation disorders.

The aim of the study was to study of the structure of the causes of primary and secondary infertility. We observed 556 women with infertility, in women 394 noted the primary, at 162 - secondary infertility. On a scale rating of the causes of infertility were prioritized factors such as tubal infertility ($28,4 \pm 1,91\%$), male factor ($25,0 \pm 1,84\%$) and ovulation disorders ($23,2 \pm 1,79\%$). In most cases it mentioned primary infertility ($70,9 \pm 1,9\%$), but despite this, the relative share of secondary infertility, can be considered specific for the country. The average age of women with infertility was $30,1 \pm 0,2$ years, depending on the cause of infertility was significantly changed. The distribution of the selected sample by age observed for infertility in the population differs from the corresponding distribution of fertile women and women who are married, that allows us to trace the age dynamics of infertility risk: the risk of primary infertility depending on the age is reduced, and the risk of secondary infertility - increases. Features of performance causes of infertility can be taken into account in justifying solutions to this problem.